

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103873:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsia Forsikring A/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klage af 29/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vi indgiver hermed en formel klage over Forsia Forsikrings afgørelse om at afvise fuld dækning under vores rejseforsikring i forbindelse med en golfrejse til [land] i perioden 10. februar til 10. marts 2025.

Under opholdet blev min samlever, ... , henvist af SOS International til et samarbejdende hospital – [udenlandsk hospital], grundet akut opståede smerter og hævelse i højre knæ. Dette skete efter et begrænset antal golfrunder i perioden 11. – 20. februar 2025.

Vi blev transporteret med taxa ca. 50 km til det pågældende hospital, hvortil SOS havde fremsendt en betalingsgaranti. [Samlever] blev undersøgt af en læge, ... , som ikke talte engelsk. Kommunikation foregik via en lægestuderende med meget begrænset engelskkundskab, hvilket medførte betydelige sproglige barrierer.

Diagnosen blev formidlet som fravær af strukturel skade på knæet, men med en lægelig anbefaling om fuldstændig ro og elevation af benet med henblik på at fremme dræning af den ophobede ledvæske og reducere inflammation og smerter. Behandlingen skulle opretholdes, indtil smerterne var aftaget i et omfang, der muliggjorde normal mobilitet.

Vi modtog en lægeerklæring på [sprog] med anvisning om smertestillende medicin og brug af knæbind ved minimal gang. Da vi ikke forstod indholdet fuldt ud, måtte vi gå ud fra, at erklæringen også indeholdt en anbefaling om elevation af benet, i overensstemmelse med den mundtlige information vi modtog via den lægestuderende. Vi fulgte SOS' instruktioner og fik dokumentation med hjem i form af et stykke A4-papir.

Vi finder det stærkt kritisabelt, at SOS henviser til et hospital uden engelsktalende personale, hvilket har haft direkte konsekvenser for den videre dokumentation.

Forsia Forsikring har efterfølgende alene udbetalt erstatning svarende til 10 dages rejseomkostninger for [samlever] og har derudover fremsat forligsmæssige tilbud om kompensation på henholdsvis kr. 5.000, kr. 8.000 og senest kr. 10.000.

Disse tilbud er fremsat som fuld og endelig afgørelse af sagen, uden præjudice for en eventuel retssag. Vi har afslået samtlige tilbud, idet vi vurderer, at de ikke står i rimeligt forhold til de faktiske og dokumenterede udgifter, vi har afholdt i forbindelse med vores golfrejse.

Bemærkninger 1.

Den lægelige anbefaling om sengeleje udgør en dækningsberettiget hændelse i henhold til forsikringsbetingelserne. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækning for sygdom forudsætter dokumentation for, at der er ordineret sengeleje. I den konkrete sag blev [samlever] henvist af SOS International til et hospital i [land], hvor den behandlende læge udelukkende talte [sprog] og ikke

kunne kommunikere på engelsk. Den lægelige vurdering blev derfor alene formidlet via en lægestuderende med meget begrænset engelskkundskab, og den skriftlige lægeerklæring blev udstedt på [sprog] – et sprog, vi som forsikringstagere ikke forstår.

Det har derfor reelt været umuligt for os at vurdere indholdet og sikre, at erklæringen opfyldte de dokumentationskrav, som Forsia Forsikring efterfølgende har påberåbt sig efter hjemkomsten. Vi måtte i god tro forlade os på, at erklæringen indeholdt de oplysninger, som blev formidlet mundtligt – herunder anbefalingen om fuldstændig ro og elevation af benet.

Bemærkninger 2.

Det er efter vores opfattelse urimeligt og i strid med god forsikringsskik, at forsikringsselskabet afviser fuld dækning med henvisning til manglende dokumentation, når denne situation er opstået som følge af SOS' egen henvisning til et hospital uden mulighed for tilstrækkelig kommunikation. Forsia Forsikring og SOS International har udvist forsømmelighed ved henvisning til et hospital uden

mulighed for tilstrækkelig kommunikation. Det er vores opfattelse, at både Forsia Forsikring og deres samarbejdspartner SOS International har handlet uagtsomt ved at henvise os til et hospital, hvor den behandlende læge ikke kunne kommunikere på engelsk, og hvor der ikke blev stillet tolk eller anden oversættelseshjælp til rådighed. Dette har medført, at vi som forsikringstagere ikke har haft mulighed for at forstå den lægefaglige vurdering i tilstrækkeligt omfang, herunder sikre os, at den nødvendige dokumentation for sengeleje og behandlingsanbefalinger blev korrekt udstedt og forstået. Denne kommunikationsbarriere har haft direkte betydning for vores mulighed for at opfylde forsikringsselskabets dokumentationskrav. Da der ikke blev tilbudt nogen form for sproglig bistand, har dette haft afgørende betydning for sagens udfald. Det er derfor vores klare opfattelse, at ansvaret for den manglende dokumentation og de deraf følgende konsekvenser påhviler Forsia Forsikring og SOS International, og at dette forhold bør tillægges vægt i vurderingen af sagen.

Bemærkninger 3.

I forbindelse med behandlingen af denne klagesag har Forsia Forsikring indhentet en udtalelse fra en rådgivende lægekonsulent, som er overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi med subspecial i knæ. Den rådgivende lægekonsulent har udtalt, at lægeerklæringen udarbejdet den 18. marts 2025 af [samlevers] egen læge – 8 dage efter hjemkomsten til Danmark – beskriver en overbelastning af højre knæ, og at [samlever] blev henvist til fysioterapi. Det bemærkes, at den rådgivende lægekonsulent i Forsia Forsikrings 'Afgørelse af din klage' fra en 29. maj 2025 fremstår anonym. Ved en simpel søgning på internettet og på Sundhed.dk fremgår det imidlertid, at overlæge, professor og dr. med. ..., forskningsansvarlig ved [hospital], i lignende tilfælde anbefaler elevation af benet som en del af behandlingen – i overensstemmelse med den anerkendte RICE-metode. Der foreligger således en faglig uoverensstemmelse mellem en anonym rådgivende lægekonsulent og en navngiven, højt kvalificeret overlæge og professor med speciale i netop denne type skader. Det skal i den forbindelse understreges, at det var den behandlende [udenlandske] læge, dr. ... , der under en konkret klinisk undersøgelse i [land] vurderede, at [samlever] skulle holde benet eleveret, indtil smerterne var til at holde ud. Denne vurdering blev truffet på baggrund af en fysisk undersøgelse af [samlever] – herunder inspektion, palpation og bevægelsestest – og ikke, som i tilfældet med den rådgivende lægekonsulent, udelukkende baseret på journalmateriale og uden personlig kontakt med [samlever]. Det må anses for fagligt utilstrækkeligt og metodisk svagt at vurdere [samlevers] behandlingsbehov uden en konkret klinisk undersøgelse. På baggrund af ovenstående anbringender, skal jeg derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om at se bort fra de lægefaglige vurderinger fremlagt af Forsia Forsikring i denne sag.

Bemærkninger 4.

Den manglende mulighed for at gennemføre rejsen som planlagt har medført væsentligt afsavn. [Samlevers] helbredstilstand og den lægelige anbefaling om fuldstændig ro har medført, at vi ikke kunne deltage i de planlagte golfaktiviteter på rejsen. Rejsens formål blev dermed væsentligt forringet for begge parter, og vi har haft betydelige udgifter til den samlede golfrejse, som ikke er blevet dækket fuldt ud. Vi gør gældende, at der foreligger en dækningsberettiget hændelse i henhold til forsikringsbetingelserne, og at Forsia Forsikrings afvisning af fuld erstatning er i strid med både policens ordlyd og god forsikringsskik. På denne baggrund anmoder vi om, at sagen genoptages og vurderes på ny, og at Forsia Forsikring pålægges at udbetale fuld erstatning til os begge for de dokumenterede udgifter i forbindelse med golfrejsen, herunder parkeringsafgift i [dansk lufthavn] og leje af el-trolley til [klageren], i overensstemmelse med forsikringspolicens bestemmelser.

På baggrund af ovenstående og med henvisning til Forsia Forsikrings gældende rejseforsikringspolice, skal vi hermed anmode om, at det fulde beløb for den afbrudte golfrejse refunderes. Vi gør gældende, at [samlever] i perioden fra den 21. februar til den 11. marts 2025, efter lægelig vurdering foretaget af den [udenlandske] læge, dr. ... , var henvist til sengeleje og elevation af benet som følge af en akut knæskade.

Dette medførte, at begge rejsedeltagere reelt blev forhindret i at gennemføre rejsens formål.

Vi anmoder derfor om, at der udbetales erstatning svarende til en ny erstatningsrejse for begge parter, i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne for afbrudt golf ferie."

Selskabet har den 24/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til kompensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejseudgifter ud over de 10 dage, som Selskabet allerede har udbetalt erstatning for.

SAGSFREMSTILLING

Klageren anmeldte den 21. februar 2025 telefonisk til SOS International A/S et krav på den tegnede

rejseforsikring i Selskabet. SOS International A/S behandler krav på rejseforsikringen på vegne af Selskabet. Korrespondance mellem Klageren og SOS International A/S fra deres skadesystem er vedhæftet (bilag 1). Klageren oplyste til SOS International A/S, Klageren under ferien havde fået ondt i højre knæ. Det var kommet over nogle dage og hun havde svært ved at støtte på knæet, som var hævet.

Klageren var på ferie i [land] og ferien var planlagt for perioden 10. februar 2025 – 10 marts 2025.

Kravet om dækning på rejseforsikring blev anmeldt på police 1435302 (bilag 2), som er oprettet med ikrafttræden den 1. januar 2025 og som var gældende på skadetidspunktet. Der er tale om Familiens Basisforsikring-2, hvor Klageren tillige havde tegnet tilvalgsdækningen rejseforsikring Europa.

De gældende forsikringsbetingelser for rejseforsikringen på skadedatoen var P06-0421-1 (bilag 3).

I forbindelse med det anmeldte krav, stillede SOS International A/S den 21. februar 2025 betalingsgaranti for undersøgelse og behandling i [land], dvs. Selskabet gav tilsagn om at afholde udgifterne hertil.

Den 24. februar 2025 modtog SOS International A/S et opkald fra Klageren, hvor det blev oplyst, at Klageren havde fået konstateret betændelse i knæet og havde fået salve til at smøre på mod hævelse ligesom Klageren havde fået et knæbind, som Klageren skulle have på i mindst 8-10 dage samt fået Panodil og Ipren.

Den 31. marts 2025 modtog SOS International A/S bl.a. en kopi af Klagerens journal fra Hospital ... i [land] (bilag 4). Under det i cirklen markerede punkt i journalen fremgår lægens behandlingsforslag ("Tratamiento"). Oversat til dansk var den [udenlandske] læges behandlingsforslag ifølge journalen: knæbind i 7 dage, smertestillende medicin Paracetamol ved behov hver 8. time og påførelse af Fastum Gel ved behov hver 8. time.

Den 2. april 2025 traf SOS International A/S afgørelse om at yde kompensation for 10 ødelagte rejseudgifter til Klageren på i alt 7.999,66 kr. (bilag 5).

Den 7. april 2025 sendte Klageren en klage over afgørelsen fra SOS International A/S ind til Selskabets Klageafdeling (bilag 6).

Den 19. maj 2025 fastholdt Selskabets klageafdeling afgørelsen (bilag 7).

Selskabets afgørelse i klagesagen har afstedkommet Klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER

Klageren anfører i sin klage til Ankenævnet, at man ønsker dækning for hele rejsens værdi på rejseforsikringen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.1. at det er en betingelse for at yde kompensation for erstatningsferie, at sikrede i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje. Ifølge punkt 31.8.1.2. skal sikrede selv fremskaffe lægeerklæring fra den behandlende læge på stedet til belysning af de førnævnte forhold og indsende erklæringen til selskabet.

Det fremgår ikke af journalen fra Hospital ... i [land] (bilag 4), at Klageren i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed, dvs. i minimum 15 dage, var hospitalsindlagt eller skriftligt var lægeordineret sengeleje, hvorfor der ikke ydes kompensation for erstatningsferie.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.5.1. at det er en betingelse for at yde kompensation for ødelagte rejsedøgn, at sikrede lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves endvidere, at sikrede har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikrede havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet. Der dækkes ikke ødelagte rejsedøgn for andre end den tilskadekomne.

Det fremgår ikke af journalen fra Hospital ... i [land] (bilag 4), at Klageren blev lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen. Det fremgår derimod af journalen, at den [udenlandske] læges forslag til behandling var, at der skulle påføres knæbind i 7 dage samt at der kunne indtages smertestillende medicin ved behov og påføres gel mod smerter og inflammation ved behov. Derudover har SOS International A/S lagt til grund, at Klageren ifølge Klageren selv – men dette er ikke dokumenteret i den [udenlandske] lægejournal - fik oplyst af den behandlende [udenlandske] læge, at hun skulle holde knæet i ro i mindst 8-10 dage og SOS International A/S har på baggrund heraf udbetalt erstatning svarende til 10 dages ødelagte rejsedøgn til Klageren. Selskabet har derfor imødekommet Klageren og givet dækning ud over hvad der følger af forsikringsbetingelserne, ved at udbetale kompensation for 10 ødelagte rejsedøgn, selvom Klageren ikke har dokumenteret, at hun blev lægeordineret ro eller hvile i ferieboligen på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Klageren gør gældende, at det er på grund af manglende sprogkunderskaber på det [udenlandske] hospital, som Klageren blev henvist til af SOS International A/S, at det ikke blev noteret i lægejournalen, at Klageren blev lægeordineret ro og hvile.

Selskabet skal hertil bemærke, at det er yderst påfaldende, at Klageren først gentagne gange efter at der er truffet afgørelse i sagen, påpeger, at der var kommunikationsproblemer mellem Klageren og personalet på det [udenlandske] hospital på grund af sprogbarriere. Ikke desto mindre er Klageren meget klar i sin påstand om at den behandlende læge mundtligt ordinerede Klageren ro og elevation af benet, hvilket ikke er dokumenteret i den [udenlandske] lægejournal. Klageren har i øvrigt ikke på noget tidspunkt bestridt, at den [udenlandske] læge anbefalede anvendelse af knæbind i 7 dage samt smertestillende medicin og gel ved behov, dvs. den del af behandlingen forstod Klageren til fulde. Hvis lægeordineret ro og hvile havde været en del af den behandlende læges foreslåede behandling, ligesom knæbind og smertestillende præparater ved behov, er det

påfaldende, at den behandlende læge ikke har noteret dette som en del af behandlingen og Selskabet gør derfor gældende, at dette er en udokumenteret påstand fra Klagerens side.

Klageren kontaktede den 24. februar 2025 SOS International A/S telefonisk og bekræftede, at der var tale om betændelse i højre knæ og at man havde fået noget salve til at smøre på knæet, at man skulle have et knæbind på i 8-10 dage samt Panodil og Ipren. Klageren nævner i telefonsamtalen derimod intet til SOS International A/S om, at den [udenlandske] læge mundtligt skulle have lægeordneret ro og hvile i ferieboligen eller at Klageren på grund af sprog vanskeligheder var i tvivl om diagnose og/eller foreslået behandling fra den [udenlandske] læge. Se notat fra telefonsamtalen noteret den 24. februar 2025 kl. 12.08 (bilag 1). Klageren fremfører først påstanden om at den [udenlandske] læge mundtligt lægeordnede ro og hvile og ikke noterede dette i journalen, efter at SOS International A/S den 2. april 2025 traf afgørelse om at yde erstatning for 10 ødelagte rejsedøgn (bilag 5), hvilket Klageren var utilfreds med.

Retten til erstatning for ødelagte rejsedøgn eller erstatningsferie er ikke et spørgsmål om sprog vanskeligheder mellem patient og behandler, men derimod et spørgsmål om skadens omfang/karakter og hvordan den pågældende skade bør behandles ud fra en lægefaglig vurdering. At man har en overbelastningsskade, er ikke ensbetydende med at man så uden videre har krav på erstatning for

ødelagte rejsedøgn eller erstatningsferie, indtil man er uden gener igen. Afgørende er derimod om den skade, man har pådraget sig, er af et sådant omfang, at en læge ville ordinere patienten ro/hvile/sengeleje i ferieboligen.

Efter Klagerens hjemkomst fra [land] blev Klageren tilset af egen læge, som konstaterede overbelastning af højre knæ (bilag 8). For at få afklaret om behandlingsforslaget, som fremgår af den [udenlandske] lægejournal, er forsvarligt ud fra en medicinsk vurdering i forhold til de gener, som Klageren havde på undersøgelsestidspunktet, valgte vi derfor at forelægge sagen for vores rådgivende lægekonsulent for en udtalelse (bilag 9).

Vores rådgivende lægekonsulent, som er speciallæge i ortopædkirurgi med subspeciale i knæ, udtaler i den forbindelse, at det af lægeerklæringen udarbejdet den 18. marts 2025 af egen læge efter hjemkomst til Danmark fremgår, at der var tale om overbelastning af højre knæ og at Klageren blev henvist til fysioterapi. Vores rådgivende lægekonsulent udtaler endvidere, at det drejer sig om overbelastning samt symptomer på mulig slidgigt med en helt normal objektiv undersøgelse og der anbefales knæbind og smertestillende ved behov. Der er ikke ordineret ro/hvile/sengeleje ifølge den [udenlandske] journal og rent lægeligt er der ikke behov herfor ved en normal objektiv undersøgelse, idet knæet kan bruges efter evne og idet der ikke er konstateret en traumatisk skade, som ville kunne forværres ved brug af knæet. Således er der intet til hinder for at gå omkring efter evne, selvom man ikke har kunnet spille golf efterfølgende.

Vores rådgivende lægekonsulent vurderer, at den af Klageren angivne oplysning om, at Klageren fik oplyst på hospitalet i [land], at Klageren skulle holde knæet i ro i mindst 8-10 dage, i bedste fald kan tolkes som lægeordneret ro og hvile og ikke opfylder betingelserne for lægeordneret sengeleje, hvilket også underbygges af, at der ikke er fundet en traumatisk skade i knæet, men at der alene er tale om overbelastning.

Der er således ingen indikation på, at diagnosen og/eller behandlingen i [land], som fremgår af den [udenlandske] journal, trods de sprogsvanskeligheder som Klageren gør gældende var til stede, ikke har været korrekt ud fra et lægefagligt synspunkt.

Klageren gør endvidere gældende, at Selskabet har fremsat forligstilbud i sagen og at Klageren har afvist samtlige tilbud.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet efter at have fastholdt sin afgørelse i et klagesvaret (bilag 6), for at imødekomme Klageren, den 19. juni 2025 valgte at fremsætte et skriftligt forligstilbud på 8.000 kr. efter en telefonisk drøftelse af sagen med Klageren. Det var derimod Klageren selv, som telefonisk fremsatte et forligsforlag på 10.000 kr. og som Selskabet ikke ønskede at acceptere. Klageren opfordres derfor til at fremlægge dokumentation på, at Selskabet skulle have tilbudt 10.000 kr. i forlig mod at afslutte sagen.

Selskabet har afsøgt mulighederne for at finde en løsning i sagen, som begge parter kunne acceptere og dette har desværre ikke været muligt. Selskabet har dog hele tiden fastholdt, at Klageren i henhold til forsikringsbetingelserne, ikke har krav på yderligere erstatning ud over kompensation for de 10 ødelagte rejsedøgn, som der allerede er udbetalt erstatning for. Selskabet var dog villigt til at indgå i dialog om en mindelig løsning for på den måde at imødekomme Klageren. Det står både Klageren og Selskabet frit for at tilbyde en forligsmæssig løsning til den anden part i en sag, hvor der er uenighed om erstatningsopgørelsen, ligesom det står begge parter frit for at afvise et tilbud herom. Selskabet har i øvrigt løbende henvist til klagevejledningen som fremgår i klagesvaret, således at det har stået klart for Klageren, at Klageren kunne indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, hvis enighed mellem Klageren og Selskabet ikke kunne opnås.

Det skal endvidere bemærkes, at rejseforsikringen ikke dækker, at formålet med ferien går tabt på grund af en skade eller sygdom, hverken i forhold til den skaderamte eller øvrige familiemedlemmer, dvs. det forhold, at Klageren ikke længere kunne spille golf på ferien på grund af en skade, berettiger ikke til erstatning på rejseforsikringen. Der er således ingen formålsdækning på rejseforsikringen hos Selskabet. Der foreligger i øvrigt ikke dokumentation på, at Selskabet i forbindelse med tegning af rejseforsikringen har ydet fejlagtig eller mangelfuld rådgivning eller i øvrigt har givet tilsagn om, at Klageren skulle dækkes bedre end hvad der fremgår af forsikringsbetingelserne og som gælder for Selskabets øvrige kunder.

Det skal derfor fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til kompensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra [land] på, at Klageren blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og/eller blev lægeordineret sengeleje på grund af knægenerne. Der foreligger alene skriftlig lægelig dokumentation fra feriestedet på, at Klageren er instrueret i at bære knæbind i 7 dage og tage smertestillende medicin ved behov. Selskabet har dog desuagtet valgt at tilgodese Klageren mest muligt og dermed lagt Klagerens telefoniske forklaring om, at den [udenlandske] læge mundtlig oplyste, at Klageren skulle holde knæet i ro i mindst 8-10 dage, til grund. Selskabet har valgt at sidestille dette faktiske forhold med, at der i henhold til forsikringsbetingelserne er lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i 10 dage, hvilket har medført, at Selskabet har udbetalt erstatning for ødelagte rejsedøgn i 10 dage til Klageren, som den tilskadekomne.

Selskabet skal bestride, at de sprogsvanskeligheder, som Klageren gør gældende var til stede på hospitalet i [land], skal medføre, at Klageren skal have erstatning for yderligere ødelagte rejse-

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

103873

døgn og/eller kompensation for erstatningsferie. Der er intet belæg for at påstå, at den [udenlandske] læge skulle have diagnosticeret Klageren forkert og/eller skulle have undladt at beskrive relevante behandlingsforslag i journalen. Det bestyrkes yderligere af, at Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i knæ, vurderer, at Klagerens knægener rent lægeligfagligt ikke kan begrunde, at der er behov for lægeordineret ro/hvile/sengeleje, idet der ikke er konstateret en traumatisk skade, som ville kunne forværres ved brug af knæet.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 27/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning og påstande

Under henvisning til tidligere indgivet klage afgives hermed parthøringssvar til støtte herfor.

Det gøres gældende, at selskabets afvisning af dækning er retsstridig, idet:

- Selskabet hæfter for SOS Internationals handlinger og undladelser.
- De i policen fastsatte dokumentationskrav er anvendt på en måde, der i den foreliggende situation er urimelig og i strid med god forsikringsskik.

Principal påstand:

Selskabet pålægges at anerkende fuld dækning efter policen og betale samtlige dokumenterede og rimelige udgifter ved en ny, tilsvarende rejse for både forsikringstager og medrejsende, herunder – men ikke begrænset til – transport, ophold, parkeringsafgifter, leje af trolley og øvrige direkte og nødvendige følgeudgifter, således at parterne stilles økonomisk, som om den oprindelige rejse var gennemført uden den skadevoldende hændelse.

Subsidiær påstand:

Såfremt Ankenævnet ikke finder grundlag for at tage den principale påstand til følge, hjemvises sagen til fornyet behandling hos selskabet med instruks om korrekt bevisvurdering samt iagttagelse af loyalitets- og bistandspligten og god forsikringsskik. I denne forbindelse skal selskabet pålægges at dække **alle** dokumenterede og rimelige udgifter, som forsikringstager og medrejsende har haft i forbindelse med den afbrudte rejse.

Sagsfremstilling i hovedtræk

- **Akut opståen:** Den 16.02.2025 opstår akutte smerter og hævelse i højre knæ under ferie i [land].
- **Første behandling:** Den 21.02.2025 behandles skaden på *Hospital ...*. Røntgen udelukker fraktur; kliniske fund forenelige med overbelastning/artrose; ordination om ro (knæet hævet og brystet), aflastning, knæbandage og smertestillende behandling.
- **SOS' rolle:** SOS International henviser til behandlingssted uden engelsk sprogdekning og uden at stille tolk/oversættelse til rådighed.
- **Efter hjemkomst:** Egen læge (18.03.2025) bekræfter funktionsnedsættelse, henviser til fysioterapi og attesterer, at symptomerne opstod under rejsen og medførte reel afbrydelse af rejsens kerneindhold.

Anbringender

1. Manglende mulighed for at kontrollere lægeerklæring pga. sproghindring

Efter SOS' henvisning til et ...talende hospital uden tolkebistand blev der udstedt en lægeerklæring til senere fremsendelse til SOS. Erklæringens indhold var ikke forståeligt for os, hvorfor vi ikke kunne konstatere, at et mundtligt/tegnprog givet behandlingsråd – at knæet skulle hæves over brysthøjde – ikke var gengivet. Den sproglige barriere hidrørte direkte fra selskabets egen henvisning. Efter almindelige forsikringsretlige principper kan selskabet ikke støtte ret på bevismangler, der udspringer af forhold i egen risikofære.

2. Agentforhold og hæftelse

SOS International handler som selskabets befuldmægtigede under rejsedækningen. Selskabet hæfter derfor for SOS' rådgivning, henvisning og dokumentationshåndtering. Når selskabet via

SOS henviser til behandlingssted uden sprogdekning, kan det ikke efterfølgende påberåbe sig, at erklæringen mangler ordret formulering om "sengeleje".

3. Loyalitets- og bistandspligt

Selskabet og dets medkontrahent har pligt til at sikre, at forsikringstager reelt kan opfylde dokumentationskravene, herunder ved at yde sproglig bistand eller klar instruktion om nødvendigt indhold. Manglende assistance kan ikke lægges forsikringstager til last.

4. God forsikringsskik

Afvisning på baggrund af manglende formulering i et dokument, som forsikringstager ikke havde mulighed for at forstå, strider mod god forsikringsskik, når sproghindringen følger af selskabets egen henvisning.

5. Bevisvurdering – behandlende læges forrang

Den samtidige, identificerbare kliniske vurdering fra behandlende [udenlandsk] læge tillægges høj bevisværdi. Efterfølgende anonym udtalelse uden personlig undersøgelse og kendt habilitet kan kun tillægges begrænset vægt.

6. Rådgivers anonymitet

Anonymisering af efterfølgende udtalelser reducerer muligheden for at efterprøve habilitet og metode, hvilket svækker bevisværdien.

7. Bevisbyrdens placering

Selskabet bærer bevisbyrden for afvisningsgrundlaget og kan ikke påberåbe sig egen fremkaldt usikkerhed. Forsikringstager har loyalt fulgt anvisninger og indhentet praktisk mulig dokumentation. Eventuel bevisnød skal komme forsikringstager til gode.

8. Årsagssammenhæng

Der foreligger klar tidsmæssig og faglig sammenhæng mellem skade, ordination og rejseafbrydelse, understøttet af objektive fund.

9. Erstatningsferie – direkte hjemmel i policen

Efter pkt. 31.8.1.1 og 31.8.2 udløser den skriftlige ordination om ro/aflastning ret til erstatningsferie. Sproghindring kan ikke fratage dækning, når betingelserne materielt er opfyldt. Dækning skal ydes for alle dokumenterede, ikke-refunderbare udgifter, inkl. compensation til medrejsende ..., jf. bestemmelsens formål.

Supplerende anbringender – Aftalelovens § 36

- **Urimelighed:** Vilkåret blev umuligt at opfylde pga. selskabets henvisning til hospital uden sprogbistand.
- **Manglende indflydelse:** Forsikringstager havde ingen reel indflydelse på vilkårene.
- **Senere omstændigheder:** Sproghindring og manglende assistance er efterfølgende indtruffet forhold, der gør ubetinget fastholdelse urimelig.
- **Redelig handlemåde:** Afvisning under disse forhold er i strid med § 36, stk. 1 og 2.

Afslutning

På baggrund af det ovenfor anførte anmodes Ankenævnet for Forsikring om at tage den principale påstand til følge, subsidiært at hjemvise sagen med de anførte instrukser, således at forsikringsta-

ger og medrejsende stilles økonomisk, som om den oprindelige rejse var gennemført uden skadetilfældet.

Selskabet har i brev af 24/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til kompensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn ud over de 10 dage, som Selskabet allerede har udbetalt erstatning for.

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klagerens kommentarer giver dog anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Klageren gør gældende, at Selskabets afvisning af dækning er retsstridig, idet Selskabet hæfter for SOS International A/S handlinger og undladelser og idet Selskabets dokumentationskrav er i strid med god forsikringskik.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet har udbetalt erstatning i overensstemmelse med de afgørelser, som SOS International A/S har truffet i sagen.

Selskabet skal bestride, at dokumentationskravet, som fremgår af forsikringsbetingelser, er i strid med god forsikringskik. I øvrigt er alle Selskabets forsikringsbetingelser frit tilgængelige på Selskabets hjemmeside. Klagerne har derfor haft mulighed for at få afklaret dækningsomfang på rejseforsikringen inden afrejse.

Klageren gør gældende, at Klageren skal stilles økonomisk som om den oprindelige rejse var gennemført uden den skadevoldende hændelse.

Selskabet skal hertil bemærke, at selskabet erstatningspligt i henhold til rejseforsikringen udspringer af erstatning i kontrakt, dvs. den indgåede forsikringsaftale mellem Klageren og Selskabet samt tilhørende forsikringsbetingelser. Selskabet skal bestride, at Selskabet i øvrigt er erstatningsansvarlig for kravet efter reglerne om erstatning uden for kontrakt og som det i øvrigt påhviler Klageren at løfte bevisbyrden for.

Klageren gør gældende, at Klageren ikke havde mulighed for at kontrollere lægeerklæringen på grund af sprogbarriere.

Klageren kontaktede den 24. februar 2025 SOS International A/S telefonisk (bilag 1) og bekræftede, at der var tale om betændelse i højre knæ og at man havde fået noget salve til at smøre på knæet, at man skulle have et knæbind på i 8-10 dage samt Panodil og Ipren. Klageren nævnte i telefonsamtalen med SOS International A/S intet om, at den [udenlandske] læge mundtligt skulle have lægeordneret ro og hvile i ferieboligen eller at Klageren på grund af sprogvanskeligheder var i tvivl om diagnose og/eller foreslået behandling fra den [udenlandske] læge. I øvrigt fremførte Klageren først påstanden om at den [udenlandske] læge mundtligt skulle have lægeordnede ro og hvile og at dette ikke blev noteret i den [udenlandske] lægejournal, efter at SOS International A/S den 2. april 2025 traf afgørelse om at yde erstatning for 10 ødelagte rejsedøgn (bilag 5) og dermed afviste kompensation for erstatningsferie, hvilket Klageren var utilfreds med.

Selskabet skal igen gøre opmærksom på det påfaldende i, at Klageren først gør opmærksom på den påståede sprogbarriere samt de påståede mangler i den [udenlandske] lægejournal efter, at Klageren fik afvist kravet om compensation for erstatningsferie. Selskabet skal i øvrigt bemærke, at der ikke er nogen indikation på, at diagnosticering og/eller behandlingen i [land], som fremgår af den [udenlandske] journal, trods de sprogsvanskeligheder som Klageren gør gældende var til stede, ikke har været korrekt ud fra en lægefaglig vurdering.

Selskabets rådgivende lægekonsulent udtaler, at der ikke er ordineret ro/hvile/sengeleje ifølge den [udenlandske] journal og rent lægeligt er der ikke behov herfor, idet der ikke er konstateret en traumatisk skade, som ville kunne forværres ved brug af knæet. Der er intet til hinder for at gå omkring efter evne ved en skade af den pågældende karakter. At man ikke længere kan spille golf på ferien på grund af knægener, berettiger ikke til erstatning, idet rejseforsikringen ikke har en formålsdækning, dvs. rejseforsikringen dækker ikke at formålet med rejsen på grund af en skade går tabt, hvad end det så er golf, ski, dykning eller noget helt andet.

Klageren gør endvidere gældende, at den kliniske vurdering fra den [udenlandske] læge bør tillægges høj bevismæssig værdi.

Selskabet kan kun tilslutte sig denne betragtning, idet det jo netop underbygger, at den overbelastningsskade i knæet, som Klageren havde på undersøgelsestidspunktet i [land], ikke var af et omfang, som gjorde det påkrævet med lægeordineret sengeleje, som er et krav for compensation for erstatningsferie. Hvis dette havde været påkrævet, må der gælde en formodning for, at den behandlende læge havde noteret dette i journalen.

Klageren gør derudover gældende, at vurderingen fra Selskabets rådgivende lægekonsulent kun kan tillægges begrænset værdi, fordi vedkommendes udtalelse er anonymiseret.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet ikke er forpligtet til at oplyse den rådgivende lægekonsulents navn til Klageren. Selskabet kan uploade vurdering fra lægekonsulenten i ikke-anonymiseret form, hvis Ankenævnet ønsker at få bekræftet lægekonsulentens identitet, herunder få bekræftet at vedkommende er speciallæge i ortopædkirurgi med subspecial i knæ.

Klageren gør gældende, at Selskabet alene har udbetalt erstatning på 7.999,66 kr. for ødelagte rejsedøgn samt 178,45 kr. for lufthavnspartering.

Selskabet skal bestride dette, idet der er udbetalt yderligere erstatning til Klageren ([samlever]), hvilket fremgår af bilag 5, som er afgørelsen fra SOS International med information om hvad der erstattes og udbetales til tilskadekomne NemKonto.

Ad parkering i [dansk lufthavn]

Idet der ikke er krav på compensation for erstatningsferie, skal selskabet bestride Klagerens krav på erstatning for udgiften til lufthavnspartering i hele rejseperioden på 29 dage på 1.035 kr.

Selskabet har derimod erstattet udgiften til parkering i lufthavnen forholdsmeæssigt i forhold til at der er ydet erstatning for 10 ødelagte rejsedøgn, som alene omfatter den tilskadekomne og ikke ægtefælle/samlever (bilag 10). Der er således udbetalt 178,45 kr. til Klageren ([samlever]).

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

103873

Ad leje af el-trolley

Klageren gør gældende, at Selskabet ikke har betalt erstatning for udgiften af leje til el-trolley til hverken [samlever] eller [klageren].

Selskabet skal bestride, at der ikke er udbetalt erstatning til Klageren ([samlever]). Selskabet har erstattet udgiften til el-trolley til tilskadekomne, som er den som er berettiget til erstatning i henhold til reglerne om ødelagte rejsedøgn. Der er således udbetalt 970 kr. til Klageren ([samlever]), hvilket fremgår af erstatningsopgørelsen i bilag 5.

Idet der ikke er krav på kompensation for erstatningsferie, skal Selskabet bestride, at Klageren ([klageren]) er berettiget til erstatning for leje af sin el-trolley.

Ad udgifter til Taxa i [land]

Klageren gør gældende, at der ikke er udbetalt erstatning for taxa til sygehuset i [land] på 372,94 kr. og taxa fra sygehuset og apoteket på 499,74 kr.

Selskabet skal bestride dette. Der er således udbetalt 372,94 kr. og 499,74 kr. til Klageren ([samlever]), hvilket fremgår af erstatningsopgørelsen i bilag 5.

Ad udgifter til medicin og knæbind

Klageren gør gældende, at der ikke er udbetalt erstatning for medicin og knæbind på 187,24 kr. samt medicin på 110,76 kr.

Selskabet skal bestride dette. Der er således udbetalt 187,24 kr. og 110,76 kr. til Klageren ([samlever]), hvilket fremgår af erstatningsopgørelsen i bilag 5.

Ad udgifter til lægeerklæring fra egen læge i Danmark

Klageren gør gældende, at der ikke er udbetalt erstatning for udgift til lægeerklæring i Danmark på 312,50 kr.

Selskabet skal bestride dette. Der er således udbetalt 312,50 kr. til Klageren ([samlever]), hvilket fremgår af erstatningsopgørelsen i bilag 5.

Kørselsgodtgørelse 322 km til [dansk by]

Klageren gør gældende, at Selskabet skal udbetale 1.226,82 kr. i kørselsgodtgørelse for transport til og fra [dansk lufthavn], svarende til 322 km á 3,81 kr.

Selskabet skal bestride kravet for kørselsgodtgørelse, idet der alene er ydet erstatning for ødelagte rejsedøgn til den tilskadekomne og at Selskabet derfor ikke er forpligtet til at betale erstatning for kørselsgodtgørelse for hele rejsen, idet der ikke er ydet kompensation for erstatningsrejse.

Opsummering af erstatningsposterne

Retten til erstatning for ødelagte rejsedøgn eller kompensation for erstatningsferie på rejseforsikringen, er ikke et spørgsmål om kommunikationsvanskeligheder mellem patient og behandler på grund af sprogbarriere, som Klageren i øvrigt først gjorde gældende var til stede, efter at Klageren havde fået afvist kompensation for erstatningsferie på grund af fravær af lægeordineret sengeleje. Hvis der ikke foreligger dokumentation fra feriestedet på lægeordineret ro eller hvile eller læ-

geordineret sengeleje, er det afgørende om den skade, man har pådraget sig, er af et sådant omfang, at en læge burde have ordineret patienten ro/hvile/sengeleje på feriestedet.

Selskabets rådgivende lægekonsulent vurderer, at den af Klageren angivne oplysning om, at Klageren fik oplyst på hospitalet i [land], at Klageren skulle holde knæet i ro i mindst 8-10 dage, i bedste fald kan tolkes som lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og ikke opfylder betingelserne for lægeordineret sengeleje, hvilket også underbygges af, at der ikke er fundet en traumatisk skade i knæet, men at der alene er tale om overbelastning, som ikke kunne forværres ved brug af knæet.

Det skal derfor fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til kompensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra [land] på, at Klageren blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og/eller blev lægeordineret sengeleje på grund af knægenerne. Der foreligger alene skriftlig lægelig dokumentation fra feriestedet på, at Klageren er instrueret i at bære knæbind i 7 dage og indtage smertestillende medicin ved behov. Selskabet har dog desuagtet valgt at tilgodese Klageren mest muligt og dermed lagt Klagerens telefoniske forklaring om, at den [udenlandske] læge mundtlig oplyste, at Klageren skulle holde knæet i ro i mindst 8-10 dage, til grund. Selskabet har valgt at sidestille dette faktiske forhold med, at der i henhold forsikringsbetingelserne er lægeordineret ro og hvile i ferieboligen i 10 dage, hvilket har medført, at Selskabet har udbetalt erstatning for ødelagte rejsedøgn i 10 dage til Klageren ([samlever]), som den tilskadekomne.

Selskabet skal bestride, at de sprogvanskeligheder, som Klageren gør gældende var til stede på hospitalet i [land], skal medføre, at Klageren skal have erstatning for yderligere ødelagte rejsedøgn og/eller kompensation for erstatningsferie. Der er intet som tyder på, at den [udenlandske] læge skulle have diagnosticeret Klageren forkert og/eller skulle have undladt at beskrive relevante behandlingsforslag i journalen. Dette underbygges af, at Selskabets rådgivende lægekonsulent med speciale i knæ, vurderer, at Klagerens gener i knæet rent lægeligfagligt ikke kan begrunde, at der er behov for lægeordineret ro/hvile/sengeleje, idet der ikke er konstateret en traumatisk skade, som ville kunne forværres ved brug af knæet.

Slutteligt skal Selskabet bestride, at Selskabets anvendelse af forsikringsbetingelserne for rejseforsikringen for den indgåede forsikringsaftale, er i strid med aftalelovens § 36.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 18/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Formålet med denne opklarende bemærkning er til at påvise væsentlige bevismæssige og retlige mangler ved Forsia Forsikrings fremsendelse af deres duplik den af 24. august 2025 (forkert dato og måned).

Sagen vedrører manglende fuld erstatning for en afbrudt golfrejse samt den betydelige vægt, der er tillagt en anonym rådgivende lægekonsulents vurdering frem for åbne, navngivne og dokumenterbart kvalificerede lægefaglige erklæringer.

Det gøres gældende, at Forsia Forsikrings afgørelse er truffet på grundlag af en anonym lægefaglig vurdering, som efter gældende bevisretlige principper og almindelige forvaltningsretlige grundsatninger – herunder officialmaksimen og kravet om gennemsigtighed – ikke kan tillægges samme bevismæssige vægt som udtalelser fra identificerbare eksperter med relevant specialviden og dokumenteret erfaring inden for det pågældende område.

Efter forvaltningslovens § 9 har en part krav på aktindsigt i sagens dokumenter, herunder oplysninger om sagkyndiges identitet, medmindre særlige undtagelsesbestemmelser finder anvendelse. Endvidere følger det af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsselskabet skal oplyse sagen tilstrækkeligt, før afgørelse træffes. Anvendelsen af anonyme sagkyndige vurderinger kan stride mod disse regler, idet vi fratages muligheden for effektiv kontradiktion og for at efterprøve grundlaget for afgørelsen.

Det er min opfattelse, at Ankestyrelsen som rekursmyndighed bør tillægge disse forhold afgørende vægt ved prøvelsen af sagen. Forsia Forsikrings bemærkninger af 24. august 2025 (forkert dato og måned) giver derfor anledning til nærværende supplerende og præciserende bemærkninger.

1. Kontradiktionsprincippet

Vi gør gældende, at anvendelsen af en anonym lægekonsulentudtalelse strider mod kontradiktionsprincippet, hvorefter ingen afgørelse bør træffes på baggrund af oplysninger, som en part ikke har haft reel mulighed for at efterprøve og kommentere. Vi har modtaget og gennemlæst den lægeerklæring, som selskabet har anvendt i sagen. Erklæringen er imidlertid anonymiseret, således at lægekonsulentens navn og identifikationsoplysninger er fjernet. Dette betyder, at jeg kender erklæringens indhold, men ikke kan efterprøve afsenderens kvalifikationer, uvildighed eller eventuelle habilitetsproblemer. Denne begrænsning fratager mig muligheden for at føre et målrettet modbevis og stiller mig i en procesmæssig ulige position.

2. Faglig uoverensstemmelse

Ved en simpel søgning på internettet og på Sundhed.dk fremgår det tydeligt, at en række højt kvalificerede, navngivne speciallæger og forskere – både i Danmark og internationalt – i lignende tilfælde anbefaler elevation af benet som en del af behandlingen, i overensstemmelse med den internationalt anerkendte RICE-metode (Rest, Ice, Compression, Elevation).

Dette gælder bl.a.:

- Overlæge, professor, dr. med. ... – forskningsansvarlig ved [hospital].
- Dr. Gabe Mirkin (USA) – læge, sportsmedicinsk specialist, krediteret for at have introduceret RICE-begrebet i 1978 i *The Sportsmedicine Book*.
- Dr. Michael Fredericson (USA) – professor i ortopædisk kirurgi, Stanford University.
- Dr. Catharine Robertson (Australien) – ortopædkirurg, specialist i knæ- og skulderskader.
- Dr. Michael Turner (Storbritannien) – tidligere cheflæge for British Lawn Tennis Association.
- Prof. Karim Khan (Canada/Australien) – sportsmedicinsk forsker og medforfatter til *Bruckner & Khan's Clinical Sports Medicine*.
- Ejnar Kuur (Danmark) – overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, forfatter til Netdoktor-artikel om ledbåndsskader i knæet.
- Martin Meienburg (Danmark) – speciallæge i reumatologi, Reumatologisk og Idrætsmedicinsk Klinik Svendborg.

Der foreligger således en klar faglig uoverensstemmelse mellem en anonym rådgivende lægekonsulent og en række navngivne, højt kvalificerede speciallæger og professorer fra indog udland med ekspertise netop inden for denne type skader.

3. Behandlende læges vurdering

Det skal understreges, at det var den behandlende [udenlandske] læge, dr. ... , der under en konkret klinisk undersøgelse i [land] vurderede, at [samlever] også skulle holde benet eleveret, indtil smerterne var til at holde ud.

Denne vurdering blev truffet på baggrund af en fysisk undersøgelse – herunder inspektion, palpation og bevægelsestest – og ikke, som i tilfældet med den rådgivende lægekonsulent, udelukkende baseret på kortfattede journalmateriale og ude fysisk eller personlig kontakt med [samlever].

Det må anses for fagligt utilstrækkeligt og metodisk svagt at vurdere [samlevers] behandlingsbehov uden en konkret klinisk undersøgelse.

4. Modstående faglig vurdering

Jeg henviser til veldokumenterede, højtstående eksperter fra hele verden, som er anerkendte specialister på området, og som klart anbefaler, at benet skal hæves over brysthøjde for at opnå optimal behandlingseffekt.

Denne vurdering:

- Er fremsat af navngivne, dokumenterbart kvalificerede eksperter.
- Kan efterprøves af begge parter.
- Er i overensstemmelse med gængs medicinsk praksis.

Professorers og speciallægers åbne og veldokumenterede udtalelser bør derfor tillægges betydelig større vægt end en anonym vurdering, der ikke kan testes for uvildighed.

5. Påstand

Vi påstår, at:

- Den anonyme lægekonsulentudtalelse tillægges begrænset bevismæssig vægt.
- Afgørelsen i stedet baseres på åbne, uvildige og dokumenterbare lægefaglige vurderinger, herunder professor, dr. med. ... fra [hospital] anbefaling.

6. Afsluttende bemærkning

På baggrund af de fremlagte oplysninger, den dokumenterede faglige uenighed og de klare henvisninger til navngivne, kvalificerede eksperter, fastholdes, at afgørelsen i denne sag ikke bør baseres på en anonym lægekonsulentudtalelse, men på åbne, efterprøvelige og uvildige lægefaglige vurderinger.

Vi anmoder derfor om, at Ankenævnet for Forsikring tilsidesætter den anonyme vurdering og træffer afgørelse på grundlag af den samlede, dokumenterede evidens, herunder professor ... og øvrige navngivne eksperters anbefalinger.

Opklarende bemærkning til Forsia Forsikrings sidste replik af 24. august 2025

7. Udbetalt og resterende erstatning

Det bemærkes, at der på nuværende tidspunkt alene er udbetalt kr. 10.452,84 samt kr. 178,45, i alt kr. 10.631,29, i erstatning fra Forsia Forsikring. Der resterer således et beløb på kr. 41.451,71

til fuld og endelig opfyldelse af selskabets forpligtelser i henhold til den gældende forsikringspolice.

Vi skal for god ordens skyld beklage en mindre sammentællingsfejl i det tidligere oplyste beløb (se nyt bilag - Opgørelse over rejsen - tilrettet d. 18.09.2025).

Det gøres gældende, at restbeløbet er et ubestridt krav ud fra policens dækningsbestemmelser og de fremlagte lægelige oplysninger. Forsikringsselskabet er derfor forpligtet til at udbetale dette beløb, og undladelse heraf vil være i strid med både forsikringsaftalelovens § 24 og almindelige aftaleretlige principper om opfyldelse af kontraktlige forpligtelser.

8. Forligstilbud fra Forsia Forsikring

I første omgang fremsatte Forsia Forsikring ved ... et forligstilbud på kr. 5.000,-, hvilket vi afviste. Ved e-mailkorrespondance af 25. juni 2025 kl. 12.22 fremsatte han herefter et forligsmæssigt tilbud på kr. 8.000,- – til fuld og endelig afgørelse af sagen og uden præjudice for en eventuel retssag – hvilket vi ligeledes afviste.

Samme dag, den 25. juni 2025 kl. 14.07, kontaktede ... mig telefonisk (varighed: 8 minutter og 37 sekunder) med et tilbud på kr. 10.000,-.

Samtlige tre tilbud blev afslået, idet vi vurderede, at de lå væsentligt under det beløb, vi med rette kan kræve i henhold til forsikringsbetingelserne og gældende ret. Afvisningen af disse tilbud kan ikke tillægges negativ betydning ved Ankenævnets vurdering, idet det følger af almindelige retsprincipper, at en part frit kan afslå et forligsmæssigt tilbud, der ikke dækker det fulde krav, uden at dette påvirker retten til at få kravet prøvet og eventuelt fuldt imødekommet."

Selskabet har i brev af 12/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til kompensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn ud over de 10 dage, som Selskabet allerede har udbetalt erstatning for.

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klagerens kommentarer giver dog anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Klageren gør gældende, at det strider mod forvaltningslovens § 9 og forsikringsaftalelovens § 24, at Selskabet ikke ønsker at oplyse navnet på lægekonsulenten.

Selskabet skal hertil bemærke, at forvaltningsloven gælder for offentlige myndigheder, hvorfor Klagerens ret til indsigt er reguleret af persondatareglerne, som det tilkommer Datatilsynet at afgøre, i hvilket omfang Klageren måtte have ret til indsigt efter. For så vidt angår klagen over at Selskabet har afvist at oplyse navn på Selskabets rådgivende lægekonsulent, skal Selskabet henvise til Datatilsynets afgørelse 2020-31-2757 af 20/8 2020, hvor Datatilsynet udtalte, at lægekonsulentens navn ikke er omfattet af retten til indsigt.

Selskabet skal endvidere bestride, at anonymisering af lægekonsulenten navn er i strid med forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren gør gældende, at vurderingen fra Selskabets rådgivende lægekonsulent skal tilsidesættes, fordi Klageren ikke kender vedkommende lægekonsulents identitet.

Selskabet skal hertil bemærke, at det hverken er Selskabet eller Klageren, som skal afgøre bevisværdien af lægekonsulentens vurdering, men derimod Ankenævnet for Forsikring. Selskabet kan uploade vurderingen fra lægekonsulenten i ikke-anonymiseret form, hvis Ankenævnet ønsker at få bekræftet lægekonsulentens identitet, herunder få bekræftet, at vedkommende er speciallæge i ortopædkirurgi med subspeciale i knæ.

Klageren gør gældende, at Selskabets rådgivende lægekonsulent ikke selv har undersøgt den tilskadekomne og at der ifølge Klageren er otte navngivne læger, som modsiger Selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering

Selskabet skal hertil bemærke, at det er påfaldende, at Klageren på den ene side forsøger at anfægte vurderingen fra Selskabets rådgivende lægekonsulent, fordi vedkommende ikke fysisk har undersøgt den tilskadekomne, men på den anden side henviser Klageren til otte navngivne læger fra Danmark og udlandet, som – udover at disse heller ikke selv har undersøgt tilskadekomne – i øvrigt slet ikke har været involveret i den konkretere skadesag.

Selskabet skal endvidere bemærke, at Selskabets rådgivende lægekonsulents opgave netop er at foretage en lægefaglig vurdering i en forsikringssag – herunder vurdere en persons kades omfang - ud fra de foreliggende lægelige akter i sagen ligesom dette i øvrigt også er tilfælde, når et forsikringsselskab f.eks. skal fastsætte et varigt mén på en ulykkesforsikring. Det er derimod ikke den rådgivende lægekonsulents opgave at undersøge den tilskadekomne.

Klageren anfører, at den [udenlandske] læge på feriestedet vurderede, at tilskadekomne skulle holde benet eleveret indtil smerterne var til at holde ud. Selskabet finder det yderst påfaldende, at Klageren først efter at der er truffet afgørelse i sagen, oplyser, at der nu var kommunikationsproblemer mellem Klageren og den [udenlandske] læge på grund af sprogbarriere. Men når det kommer til tilsyneladende mundtligt fremsatte og ikkedokumenterede behandlingsforslag, er Klageren meget klar i sin påstand om at den behandlende [udenlandske] læge mundtligt ordinerede Klageren ro og elevation af benet og her var der tilsyneladende ingen sprogbarriere. Der foreligger i øvrigt ikke dokumentation fra feriestedet på at der er lægeordneret ro eller hvile eller lægeordneret sengeleje på grund af knægenerne.

Klageren gør endvidere gældende, at Selskabet har fremsat forligstilbud i sagen og at Klageren har afvist samtlige tilbud.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet den 19. juni 2025 valgte at fremsætte et skriftligt forligstilbud på 8.000 kr. efter en telefonisk drøftelse af sagen med Klageren. Klageren opfordres til at fremlægge dokumentation for, at Selskabet ifølge Klageren har fremsat yderligere forligstilbud på henholdsvis 5.000 kr. og 10.000 kr. ligesom Klageren opfordres til at dokumentere, at Selskabet den 25. juni 2025 kl. 12.22 fremsatte et forligstilbud pr. mail.

Klageren gør gældende, at en part frit kan afslå et forligstilbud uden at dette påvirker retten til at få kravet prøvet.

Selskabet skal hertil bemærke, at det står begge parter frit for at tilbyde en forligsmæssig løsning til den anden part i en sag ligesom det står begge parter frit for at afvise et tilbud herom.

Det skal fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til kompensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra feriestedet på, at Klageren blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og/eller blev lægeordineret sengeleje på grund af knægenerne.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 15/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Jeg skal som klager fastholde, at Forsia Forsikrings afgørelse ikke kan opretholdes. Selskabets Processkrift A af 12. oktober 2025 ændrer ikke ved, at den fremlagte lægefaglige vurdering savner bevismæssig vægt, og at selskabets sagsbehandling har været præget af manglende gennemsigtighed samt en urimelig afvisning af klagerens faktiske behandlingsforløb.

1. Lægekonsulentens erklæring og selskabets dobbeltmoral

- Den fremlagte erklæring er anonymiseret. Dermed er det umuligt for klager at efterprøve lægekonsulentens kvalifikationer eller vurdere habilitet.
- Selskabet henviser til Datatilsynets afgørelse 2020-31-2757, men overser, at nærværende sag ikke alene vedrører indsigt i persondata, men derimod bevisværdien af en erklæring, der i praksis er uigennemskuelig og uden kontradiktionsmulighed.
- Hertil kommer, at lægekonsulenten har et økonomisk tilknytningsforhold til selskabet, hvilket rejser tvivl om vurderingens uafhængighed og objektivitet.

Dobbeltmoral:

Selskabet anfører, at det er yderst påfaldende, at klageren først efter afgørelsen i sagen har oplyst om kommunikationsproblemer med den [udenlandske] læge. Denne kritik fremstår imidlertid dobbeltmoralisk, når Selskabet selv først i Processkrift A af 12. oktober 2025 vælger at fremkomme med oplysninger om, at klageren ikke har ret til indsigt i lægekonsulentens identitet med henvisning til persondataregler.

Med andre ord: Selskabet bebrejder klageren for at have fremlagt oplysninger senere i forløbet, men gør sig selv skyldig i præcis samme fremgangsmåde, når det gælder centrale oplysninger om bevisførelsen. Denne asymmetri understreger, at selskabet ikke kan tillægges større troværdighed end klageren i forhold til tidspunktet for fremlæggelse af oplysninger.

2. Behandlingsforløbet i [land]

- Den [udenlandske] lægeerklæring var udarbejdet på [sprog], hvilket klager ikke kunne forstå. Den eneste forståelige anvisning var en kort note på bagsiden om smertestillende medicin og knæbind.
- På sygehuset blev det demonstreret af en lægestuderende med begrænsede engelskundskaber, at benet også skulle hæves. Den ansvarlige læge, ... , bekræftede dette med et nik.
- At denne oplysning først blev fremlagt senere, skyldtes alene, at klageren med rette antog, at forholdet fremgik af lægeerklæringen. Der var således ikke tale om bevidst tilbageholdelse. Det ændrer ikke ved, at elevation reelt var en del af behandlingsforløbet.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103873

3. Forligstilbud

- Klager har allerede oplyst dato, tidspunkt og varighed af flere telefoniske tilbud. At disse ikke kan dokumenteres skriftligt, ændrer ikke ved, at de blev fremsat.
- Når selskabet vælger at basere sin sagsfremstilling på et enkelt skriftligt tilbud, men samtidig har fremsat yderligere tilbud mundtligt, må ansvaret for den manglende dokumentation alene påhvile selskabet.
- Det er korrekt, at en part frit kan afslå et forligstilbud. Dette kan ikke tillægges negativ betydning for klagerens ret til at få sit krav prøvet.

4. Samlet vurdering

- Selskabets sagsbehandling har været præget af manglende gennemsigtighed samt en uberettiget afvisning af klagerens faktiske behandlingsforløb.
- Den anonymiserede lægekonsulenterklæring kan ikke tillægges selvstændig bevismæssig vægt, idet kvalifikationer og habilitet ikke kan efterprøves.
- Det må lægges til grund, at elevation og sengeleje udgjorde en reel og lægefagligt begrundet del af behandlingen, uanset sprogsværligheder og fravær af skriftlig dokumentation.
- Der foreligger en væsentlig faglig uenighed mellem, på den ene side, en anonym rådgivende lægekonsulent og, på den anden side, en række navngivne og uafhængige eksperter – herunder højt kvalificerede speciallæger og professorer fra både Danmark og udlandet – med ekspertise inden for netop denne type knæskader. Det skal bemærkes, at Selskabet på intet tidspunkt har anfægtet disse personers kvalifikationer.

Påstand

Klageren skal gives medhold, således at Forsia Forsikring pålægges at udbetale erstatningsferie i overensstemmelse med det faktiske tab.

Procesuel konklusion

Sagen viser tydeligt, at Forsia Forsikrings afgørelse hviler på en anonymiseret og dermed uefterprøvet lægekonsulenterklæring, som savner bevismæssig vægt. Selskabet har samtidig udvist dobbeltmoral ved at kritisere klageren for sen fremlæggelse af oplysninger, mens de selv først i deres seneste processkrift har introduceret nye begrænsninger om indsigt.

Det er ubestridt, at elevation og sengeleje reelt indgik i behandlingsforløbet, og at klagerens ferie derfor var ødelagt i et længere tidsrum end det, selskabet har anerkendt. Hertil kommer, at selskabets håndtering af forligstilbuddene har skabt uklarhed, som alene kan tilskrives selskabet selv.

På denne baggrund må det lægges til grund, at selskabets afgørelse lider af væsentlige mangler i dokumentation, gennemsigtighed og proportionalitet. Klageren bør derfor gives medhold, og Forsia Forsikring pålægges at yde fuld erstatning for den tabte ferie i overensstemmelse med det faktiske tab.

Endelig bemærkning

Klageren gør gældende, at sagen nu er tilstrækkeligt belyst, og at yderligere udveksling af processkrifter ikke vil tilføre sagen nye oplysninger af betydning. Det må derfor anses for mest hensigtsmæssigt, at sagen forelægges for Ankenævnets jurister til realitetsafgørelse."

Selskabet har i brev af 1/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold, dvs. det fastholdes, at Klageren på rejseforsikringen ikke er berettiget til kompensation for erstatningsferie og ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn ud over de 10 dage, som Selskabet allerede har udbetalt erstatning for.

SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER

Klagerens kommentarer giver dog anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Klageren gør gældende, at det er ubestridt at elevation og sengeleje reelt indgik i behandlingsforløbet.

Selskabet skal for god ordens skyld bemærke, at dette bestrides af Selskabet.

Klageren gør endvidere gældende, at Selskabet ikke har anfægtet kvalifikationerne på de navngivne

speciallæger og professorer, som Klageren tidligere i sagen har nævnt og som Klageren anfører dokumenterer Klagerens krav.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet ikke har belæg for eller interesse i at anfægte de pågældende fagpersoners kvalifikationerne. Selskabet skal derimod bestride, at Klagerens opremsning af de pågældende lægers og professorers navne og speciale, dokumenterer kravernes krav, idet ingen af de pågældende personer har været involveret i den konkrete skadesag.

Det skal derfor fastholdes, at Klageren ikke er berettiget til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn og ikke er berettiget til kompensation for erstatningsrejse på den tegnede rejseforsikring, idet der ikke foreligger skriftlig lægelig dokumentation fra feriestedet på, at Klageren blev lægeordineret ro og hvile i ferieboligen og/eller blev lægeordineret sengeleje på grund af knægenerne.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Det fremgår af journal af 21/2 2025 fra det udenlandske hospital oversat af nævnets sekretariat:

"Fysisk undersøgelse

Knæ: Ingen hæmatomer, ingen ødemer og ingen deformiteter. Ikke smertefuld ved fleksion-ekstension eller ved sidebevægelser. Intet patellart 'hakke'-tegn (negativ patellar choc-test). Forreste og bageste skuffetest ikke positive. Ingen sideinstabilitet. Menisk-manøvrer negative

Diagnose:

Artrose (slidgigt).

...

Behandling:

Observation, hydreringsråd.

Fastum gel: 1 påføring hver 8. time.

Anatomisk knæbandage i 7 dage.

Ankenævnet for Forsikring

24.

103873

Hvis smerter: Paracetamol 650 mg, 1 tablet hver 8. time.
Opfølgning hos egen læge."

Det fremgår af sagslog fra SOS:

"24 feb. 2025 - 12:08
Opkald fra HR PT
Betændelse i højre knæ. Har fået noget salve til at smøre på mod hævelse: Ketoproflno. Har der over det fået et knæ bind pt skal have på i 8-10 dage. Har yderligere fået panodiler og ipren."

Det fremgår af afgørelse af 2/4 2025 fra SOS:

"

Rejsens pris	kr 46.398,00
Deltagere	2
Pris pr. person	kr 23.199,00
Rejsens længde (dage)	29
Pris pr. person pr. dag	kr 799,97
Ødelagt periode (dage)	10
Kompensation	kr 7.999,66
Berettiget til kompensation	1
Kompensation i alt	kr 7.999,66

Opgørelse							
Beskrivelse	Udgiftstype	Antal	Enhed	Udgiftsdat o	Valuta	Beløb	Beløb i DKK
Transport	Taxi	1,00	Stk.	21 feb. 2025	EUR	50,00	372,94
Transport	Taxi	1,00	Stk.	21 feb. 2025	EUR	67,00	499,74
Behandling	Andre behandlingsomkost ninger	1,00	Stk.	21 mar. 2025	EUR	25,10	187,24
Behandling	Andre behandlingsomkost ninger	1,00	Stk.	26 feb. 2025	EUR	14,85	110,76
Behandling	Andre behandlingsomkost ninger	1,00	Stk.	10 feb. 2025	DKK	970,00	970,00
Behandling	Andre behandlingsomkost ninger	1,00	Stk.	18 mar. 2025	DKK	312,50	312,50
Anden refusion	Ødelagte feriedage	10,00	Dage	25 apr. 2024	DKK	7.999,66	7.999,66
							DKK 10.452,84

"

Ankenævnet for Forsikring

25.

103873

Det fremgår af afgørelse af 1/5 2025 fra SOS:

"

Lufthavnsparkering

Rejsens pris	kr 1.035,00
Deltagere	2
Pris pr. person	kr 517,50
Rejsens længde (dage)	29
Pris pr. person pr. dag	kr 17,84
Ødelagt periode (dage)	10
Kompensation	kr 178,45
Berettiget til kompensation	1
Kompensation i alt	kr 178,45

"

Det fremgår af klagerens opgørelse over krav:

"

Opgørelse over rejsen fra d. 10.02 - 10.03.2025

	[Samlever]	[Klageren]	I alt:
Rejsens pris	23.199,00 kr.	23.199,00 kr.	46.398,00 kr.
Parkering i [dansk Lufthavn]			1.035,00 kr.
Leje af EL-trolley i [land]	970,00 kr.	970,00 kr.	1.940,00 kr.
Taxi til sygehuset	372,94 kr.		372,94 kr.
Taxi fra sygehuset og apotek	499,74 kr.		499,74 kr.
Medicin og knæbind	187,24 kr.		187,24 kr.
Medicin	110,76 kr.		110,76 kr.
Lægeerklæring fra egen læge i DK	312,50 kr.		312,50 kr.
Kilometerpenge til ...- 322 km. a. 3.81 kr.			1.226,82 kr.
I alt:			52.083,00 kr.
Udbetalt til 1. maj 2025.			
Ødelagte feriedøgn - udbetalt	10.452,84 kr.		
Lufthavnsparkering - udbetalt	178,45 kr.		
I alt udbetalt:	10.631,29 kr.		- 10.631,29 kr.
Manglende beløb til erstatningsferie:			41.451,71 kr.

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"31.8.1. Erstatningsferie

31.8.1.1. Der ydes erstatningsferiedækning til de sikrede, som er på ferie sammen, hvis:

- En af de sikrede i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje.
- En af de sikrede indenfor første halvdel af feriens planlagte varighed hjemtransporteres efter skriftlig lægeordination.
- en af de sikrede i første halvdel af feriens planlagte varighed enten fungerer som sygeledsager (pkt. 31.8.4) eller hjemkaldes (pkt. 31.8.5).

31.8.1.2. Sikrede skal selv fremskaffe lægeerklæring fra den behandlende læge på stedet til belysning af de førnævnte forhold og indsende erklæringen til SOS – International.

Erstatningen fastsættes til de dokumenterede udgifter, som er betalt for rejsen og som ikke kan refunderes. Er der tale om kør-selv-ferie ydes kilometer godtgørelse svarende til statens laveste takst.

31.8.1.3. Forudbetalte udflugter, arrangementer og lign. dækkes med indtil kr. 1.263 (2019) pr. person. Forudbetalt, ikke refunderbar, leje af ski- eller andre sportseffekter erstattes med indtil kr. 3.100 (2019) pr. person. Der ydes ikke erstatning for allerede fuldt ud benyttede aktiviteter.

31.8.1.4. Forsikringen dækker alene såfremt forsikringsbegivenheden skyldes akut sygdom eller tilskadekomst.

31.8.1.5. Forsikringen omfatter ligeledes kompensation for ødelagte rejsedøgn ved ferierejser, hvis sikrede bliver ramt af en forsikringsbegivenhed nævnt herunder.

Erstatningen beregnes pr. døgn, hvor ødelagte rejsedøgn kan dokumenteres. Et ødelagt rejsedøgn er 24 timer begyndende fra lægens anvisning.

Der ydes ikke kompensation, hvis forsikringsbegivenheden giver ret til erstatningsferie jf. pkt.31.8.1.

31.8.1.5.1. Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede efter pkt. 31.1., der:

- Bliver hospitalsindlagt pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra første dag sikrede er hospitalsindlagt.
- Bliver syge- eller hjemtransporteret, jf. pkt. 31.8.2, efter aftale med SOS Internationals alarmcentral pga. egen, akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra dagen, hvor sikrede rejser hjem uanset tidspunktet for hjemrejsen.
- Rejser hjem som følge af en dækningsberettiget sygeledsagelse efter pkt. 31.8.4 eller hjemkaldelse efter pkt. 31.8.5. Perioden beregnes fra dagen, hvor sikrede rejser hjem uanset tidspunktet for hjemrejsen.
- Lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves, at sikrede har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet, med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikrede havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet.

31.8.1.5.2. Hvis sikrede er et barn under 18 år, dækker kompensation for ødelagte rejsedøgn også en af de sikrede voksne.

31.8.1.5.3. Erstatningen opgøres til rejsens pris pr. rejsedeltager pr. dag. Dog maksimalt 25.000kr. pr. person og maksimalt 100.000kr. i alt for alle sikrede personer pr. rejse. Beløbet indeksreguleres ikke. For udgifter nævnt under pkt. 31.8.1.3. gælder det, at de alene dækkes forholdsmæssigt, hvis aktiviteterne er påbegyndt. Udgifterne herfor kan ikke overstige de oplyste beløbsgrænser."

Nævnet udtaler:

Klageren og samlever var på golf ferie med planlagt rejseperiode fra den 10/2 2025 til den 10/3 2025. Klageren kontaktede selskabets samarbejdspartner SOS den 21/2 2025, idet samleveren havde fået ondt i knæet, som var hævet, og som hun havde svært ved at støtte på. Samleveren blev samme dag tilset på et udenlandsk hospital, som stillede diagnosen slidgigt. Samleveren fik udskrevet en creme og fik besked på at anvende knæbind i 7 dage. Selskabet har dækket udgifter til transport til og fra hospital, behandlingsudgifter, udgift til medicin, knæbind og el-trolley til samleveren samt dækning for 10 ødelagte feriedøgn til samleveren. Selskabet har afvist at yde erstatningsferie, yderligere ødelagte feriedøgn, udgifter til parkering i dansk lufthavn, transportudgifter til og fra dansk lufthavn samt udgifter til el-trolley til klageren. Selskabet har tilbudt klageren 8.000 kr. til fuld og endelig afgørelse, hvilket klageren har afvist. Klageren ønsker at det fulde beløb for den afbrudte golfrejse refunderes.

Selskabet har anført, at samleveren ikke blev lægeordineret sengeleje af den udenlandske læge, hvorfor der ikke kan ydes dækning for erstatningsrejse. Selskabet har anført, at den udenlandske læge alene anbefalede samleveren at bære knæbind i 7 dage, og at der således ikke er dokumentation for, at hun skulle været blevet lægeordineret ro og hvile i mere end de 10 døgn, som selskabet har dækket. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker ødelagt feriemål. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til dækning af udgifter til parkering i dansk lufthavn, fordi klageren ikke har krav på erstatningsrejse, men at selskabet har medregnet udgiften i rejsens samlede pris ved opgørelsen af ødelagte feriedage til samleveren. Selskabet har anført, at leje af el-trolley til klageren samt kørselsgodtgørelse til og fra dansk lufthavn ikke dækkes, da der ikke ydes erstatningsrejse.

Klageren har anført, at de mundtligt blev instrueret af den udenlandske læge om at holdet benet hævet og i fuldstændig ro, men at lægens engelskkundskaber var meget begrænsede, hvorfor der var en sprogbarriere. Klageren har anført, at de fik udleveret en lægeerklæring på spansk, hvorfor de ikke havde mulighed for at sikre sig, at den stemte overens med de mundtlige anbefalinger. Klageren har anført, at det er kritisabelt, at SOS henviste dem til et hospital uden engelsktalende personale. Klageren er utilfreds med, at selskabets lægekonsulent er anonymiseret fra selskabets side. Klageren har anført, at "den manglende mulighed for at gennemføre rejsen som planlagt har medført væsentligt afsavn. [Samlevers] helbredstilstand og den lægelige anbefaling om fuldstændig ro har medførte, at vi ikke kunne deltage i de planlagte golfaktiviteter på rejsen. Rejsens formål blev dermed væsentligt forringet for begge parter, og vi har haft betydelige udgifter til den samlede golfrejse, som ikke er blevet dækket fuldt ud. Vi gør gældende, at der foreligger en dækningsberettiget hændelse i henhold til forsikringsbetingelserne, og at Forsia Forsikrings afvisning af fuld erstatning er i strid med både policens ordlyd og god forsikringsskik. ... Vi gør gældende, at [samlever] i perioden fra den 21. februar til den 11. marts 2025, efter lægelig vurdering foretaget af den spanske læge, ... , var henvist til sengeleje og elevation af benet som følge af en akut knæskade. Dette medførte, at begge rejsedeltagere reelt blev forhindret i at gennemføre rejsens formål".

Det fremgår af journal af 21/2 2025 fra det udenlandske hospital oversat af nævnets sekretariat: "Fysisk undersøgelse: Knæ: Ingen hæmatomer, ingen ødemer og ingen deformiteter. Ikke smertefuld ved fleksion—ekstension eller ved sidebevægelser. Intet patellart 'hakke'-tegn (negativ patellar choc-test). Forreste og bageste skuffetest ikke positive. Ingen sideinstabilitet. Menisk-manøvrer negative. Diagnose: Artrose (slidgigt). ... Behandling: Observation, hydreringsråd. Fastum gel: 1 påføring hver 8. time. Anatomisk knæbandage i 7 dage. Hvis smerter: Paracetamol 650 mg, 1 tablet hver 8. time. Opfølgning hos egen læge".

Ankenævnet for Forsikring

29.

103873

Det fremgår af sagslog fra SOS: "24 feb. 2025 - 12:08: Opkald fra HR PT: Betændelse i højre knæ. Har fået noget salve til at smøre på mod hævelse: Ketoproflno. Har der over det fået et knæ bind pt skal have på i 8-10 dage. Har yderligere fået panodiler og ipren".

Erstatningsrejse og ødelagte rejsedøgn

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 31.8.1.1, at "der ydes erstatningsferiedækning til de sikrede, som er på ferie sammen, hvis: • En af de sikrede i mindst halvdelen af rejsens planlagte varighed hospitalsindlægges eller skriftligt lægeordineres sengeleje".

Det fremgår af punkt 31.8.1.5.1, at "Ødelagte rejsedøgn dækker udelukkende den eller de sikrede efter pkt. 31.1, der: • Bliver hospitalsindlagt pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Perioden beregnes fra første dag sikrede er hospitalsindlagt. ... • Lægeordineres ro eller hvile i ferieboligen pga. akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Det kræves, at sikrede har dokumentation fra den behandlende læge på feriestedet, med diagnose og forslag til behandling. Ordineret ro eller hvile regnes tidligst fra dagen, hvor sikrede havde første lægebesøg. Der skal kunne fremvises erklæring fra behandlende læge på feriestedet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren og samleveren ikke har bevist, at de har ret til erstatningsrejse eller til yderligere erstatning for ødelagte rejsedøgn end de 10 døgn, som selskabet har dækket til samleveren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om, at klageren som følge af sine knægener var nødsaget til at holde sengen i mindst halvdelen af den planlagte rejseperiode. Nævnet bemærker, at den planlagte rejseperiode var 29 dage, hvorfor sengeleje skulle have været nødvendiggjort af knægenerne i mindst 15 dage for, at klageren var berettiget til erstatningsrejsedækning. Nævnet bemærker videre, at nævnet i flere kendelser, bl.a. kendelse 56142, har udtalt, at selskabet - uanset affattelsen af forsikringsbetingelserne - ikke er berettiget til at afslå at yde erstatningsrejse alene med henvisning til, at klageren ikke har opfyldt det formelle krav om lægeordineret sengeleje. Det afgørende i så henseende finder næv-

Ankenævnet for Forsikring

30.

103873

net må være, om klageren på grund af sin sygdom rent faktisk var nødsaget til at holde sengen. Nævnet bemærker videre at ro og aflastning ikke kan sidestilles med sengeleje.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er belæg for at statuere, at samleveren som følge af knægenerne har haft brug for ro og hvile i mere end de 10 døgn, som selskabet har dækket. Nævnet bemærker, at det fremgår af journalnotat af 21/2 2025, at den udenlandske læge anbefalede anvendelse af creme og knæbind i 7 døgn, og at der ikke ses at foreligge en lægelig anbefaling om ro eller hvile i ferieboligen. Nævnet bemærker videre, at det fremgår af sagslog fra SOS, at klageren var i kontakt med SOS den 24/2 2025, hvor han oplyste, at samleveren skulle smøre creme på, og at samleveren derudover havde fået et knæbind, som hun skulle gå med i 8-10 dage, og at klageren således ikke har nævnt noget om sengeleje eller ro og hvile.

Nævnet har også lagt vægt på, at ødelagte feriedøgn i henhold til betingelserne alene ydes til den sygdomsramte, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at der ikke er udbetalt erstatning til klageren.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker ødelagt ferieformål, hvorfor klageren og samleveren ikke har ret til dækning, selvom knægenerne medførte, at de ikke kunne spille golf som planlagt.

Øvrige krav

Klageren har fremlagt en erstatningsopgørelse, hvor han har oplistet en række udgifter, som han ønsker dækket. Nævnet bemærker, at udgift til "Leje af EL-trolley i [land]" (970 kr. (samlevers andel)) "Taxi til sygehuset" (372,94 kr.) "Taxi fra sygehuset og apotek" (499,74 kr.) "Medicin og knæbind" (187,24 kr.) "Medicin" (110,76 kr.) "Lægeerklæring fra egen læge i DK" (312,50 kr.) allerede er dækket af selskabet, idet beløbene er medregnet i de 10.452,84 kr., som klageren har anført som "ødelagte feriedøgn". Erstatning for ødelagte feriedøgn til samleveren udgør rettelig 7.999,66 kr. + 178,45 kr. for parkering, som SOS ikke fik medregnet i deres første afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

31.

103873

For så vidt angår klagerens øvrige krav, leje af el-trolley til klageren, det fulde beløb for parkering i dansk lufthavn samt kørsel til og fra dansk lufthavn, finder nævnet, at disse udgifter alene kan dækkes fuldt ud, såfremt der ydes dækning for erstatningsferie, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning. Nævnet bemærker, at selvom udgifterne til kørsel til og fra dansk lufthavn og el-trolley burde være medtaget i rejsens fulde pris, så har selskabet dækket samleversens udgift til el-trolley fuldt ud med 970 kr., hvilket overstiger den ekstraerstatning på 546 kr., som samleveren ville have modtaget, hvis beløbene i stedet var medregnet i rejsens pris. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at dække yderligere.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand